



# Il futuro ancora sospeso per i medici di famiglia che verranno

Quale sarà l'inquadramento contrattuale dei medici di famiglia con la riforma della medicina territoriale già in corso? Ancora non è dato saperlo perché su questo tema, non solo vi è un acceso dibattito nella categoria su un'eventuale dipendenza dal Ssn, ma certamente non aiuta il conflitto di competenze che sta caratterizzando il rapporto tra Regioni e Ministero della Salute

A cura di **Anna Sgritto**

**||** *Tra due litiganti il terzo gode*", dice il proverbio, ma questa massima non sembra valere per i medici di medicina generale. Il conflitto di competenze che sta caratterizzando il dibattito politico tra Ministero della Salute e Regioni ha portato al centro della diatriba la medicina territoriale e il futuro inquadramento giuridico dei medici di famiglia. Al Ministro Orazio Schillaci che chiedeva lumi sulle liste d'attesa, evidenziando che non fosse più sostenibile che in alcune Regioni le liste fossero ancora "immotivatamente e illegalmente chiuse" le Regioni hanno risposto accusandolo di inerzia in merito alla riforma dei medici di famiglia considerata cruciale

per rafforzare il Sistema sanitario nazionale: "L'intervento sui Mmg - hanno precisato - è strettamente collegato alla riorganizzazione della medicina territoriale prevista nel Pnrr, come una delle grandi riforme di sistema per meglio rispondere alle esigenze e ai bisogni della popolazione e intervenire in modo incisivo sull'appropriatezza delle prescrizioni e sulle liste d'attesa".

La polemica non è finita qui, Schillaci ha prontamente ribattuto: "Ci sarebbe disagio da parte delle Regioni su una presunta inerzia del Governo sulla riforma dei medici di famiglia. Un disagio che trovo francamente alquanto singolare data l'importanza del tema. Ricordo che al termine del

vertice a Palazzo Chigi, le Regioni si sono riservate di avviare un confronto tecnico in sede di Conferenza per poi presentare un documento al Governo. Lo stiamo ancora aspettando".

Un'attesa che si dilata poiché la questione non è facile da dipanare. Alcune Regioni, infatti, sarebbero orientate a un passaggio alla dipendenza dei medici di famiglia, oggi convenzionati con il Servizio sanitario nazionale, un cambiamento considerato epocale ma su cui il Governo frenerebbe. Anche l'ipotesi alternativa di garantire una disponibilità di 18 ore nelle Case di Comunità appare bloccata, con le Regioni che lamentano la mancanza di risposte da parte dell'esecutivo.

## Fimmg: l'alibi delle Regioni non regge

**D** Sulla questione entra a gamba tesa la Fimmg: "Non si capisce quale inerzia si possa imputare al Ministero della Salute - dichiara il segretario generale della Fimmg, Silvestro Scotti - né si comprende se esista una o più Conferenze delle Regioni, visto che la mano sinistra non sembra sapere cosa faccia la destra e non tutte le Regioni sembrano concordare sulla Riforma da

realizzare. Ciò che è certo è che la medicina generale è stufo di essere l'alibi delle Regioni, ed anzi, ritrova nel ministro Schillaci l'unico interlocutore che finora abbia mostrato coerenza tra le discussioni avviate e le azioni messe in campo".

Nel concordare in pieno con la posizione del ministro sull'esigenza di affrontare seriamente il problema delle liste d'attesa, il leader della

Fimmg ricorda, a chi sembrerebbe parlare a nome di tutte le Regioni dell'esistenza di un Accordo Collettivo Nazionale e di un precedente Accordo stralcio risalente al 2020 sulla possibilità di realizzare negli studi dei medici di famiglia una diagnostica di primo livello. "Si tratta di un cambiamento che avrebbe effettivamente migliorato l'assistenza e inciso positivamente sulle liste d'attesa. Per questa soluzione - precisa Scotti - nel 2019 erano stati stanziati in Manovra 235 milio-

ni di euro, soldi che ancora oggi non risultano utilizzati, né tantomeno messi in campo”.

### Gli accordi con i Mmg dimenticati

Dalla Fimmg arriva anche il richiamo alle Regioni su quanto determinato dal Ministero della Salute all'indomani dei provvedimenti per le liste d'attesa. “Proprio su questo si è generata un'imperdonabile inerzia - prosegue Scotti - le Regioni avrebbero dovuto e potuto realizzare accordi con la medicina generale per definire un modello che, secondo noi, è ben diverso da quello attuato sino ad oggi. Si è preferito, invece, aumentare l'offerta delle prestazioni, anche attraverso la farmacia dei servizi, che in sanità non è mai una soluzione in quanto produce solo un aumento della domanda in molti casi nemmeno governabile da cure primarie che ne sono state escluse. Come Fimmg non ci interessa, sulle partite delle liste d'attesa, essere individuati come un insieme di sog-

getti che regolano o erogano prestazioni, ma come una categoria capace di realizzare una poderosa offerta assistenziale di primo livello e di presa in carico sui bisogni primari dei nostri pazienti, realizzando un'offerta capillare e appropriata già a partire dai nostri studi. Se fossimo messi in queste condizioni, potremmo arrivare ad affinare le diagnosi già nel *setting* della medicina generale, riducendo gli accessi al secondo livello e quelli impropri al pronto soccorso solo quando veramente necessari. Tutto questo è fermo da anni e non per il ruolo giuridico né per fantomatiche riforme - prosegue il segretario generale Scotti - piuttosto perché tutto era ed è legato alla volontà, o alla capacità, di alcune Regioni di trovare degli accordi sui vari territori, fatto salvo poche e sparute eccezioni”.

### Attacchi strumentali

Infine, la Fimmg stigmatizza come strumentali gli attacchi di chi sostiene che il cambiamento dello

status giuridico della medicina generale possa risolvere il tema dell'appropriatezza e il problema delle liste d'attesa. “Forse chi lo sostiene considera appropriata solo una gestione amministrativa. Se invece si desidera realizzare un'appropriatezza assistenziale, come lo vogliamo noi, la faccenda cambia radicalmente. Il problema è che le Regioni stanno dimostrando di voler puntare a rendere il medico di famiglia un dipendente che eroghi le prestazioni in relazione ai costi e non ai bisogni dei cittadini. Un criterio che noi osteggeremo sempre e sul quale siamo pronti a chiedere anche l'intervento della Federazione Nazionale degli Ordini per la difesa dell'atto medico. Questi sono i temi su cui serve un confronto con le rappresentanze di lavoratori, in particolare quando questi sono soggetti che erogano servizio pubblico a qualunque ruolo giuridico appartengano, ricordando a chi lo avesse dimenticato che il diritto di rappresentanza dei lavoratori è garantito dalla Costituzione”.

## LISTE D'ATTESA E MEDICI DI FAMIGLIA SOTTO ACCUSA

La denuncia di quattro medici di famiglia della Liguria per “falsità ideologica in certificati”, dopo l'indagine dei Nas di Genova sulle liste d'attesa delle prestazioni sanitarie previste dai Lea e sul sistema di prenotazione di visite ed esami diagnostici, ha prodotto una vera e propria indignazione tra la categoria. Chi meglio del Mmg può assumere le colpe di tutto? sottolinea sarcasticamente la nota del **Gruppo medici per la rinascita della Mg della sezione La Spezia dello Smi**. Secondo quanto accertato dai Nas, i quattro medici avrebbero cambiato la categoria di priorità nelle prenotazioni di accertamenti diagnostici e di visite specialistiche per alcuni pazienti, firmando inoltre più prescrizioni per la stessa visita. In molti casi sono state trovate triple prescrizioni dello stesso esame con priorità B (Breve entro 10 giorni), D (differibile entro 30/60 giorni) e P (programmata entro 120 giorni), così da consentire al paziente di avere maggiore possibilità di trovare un posto. Per il Gruppo medici per la rinascita della Mg in un sistema completamente saltato, il Mmg abituato a guidare il suo pa-

ziente in una selva di mancanze, nel tentativo comunque di trovare soluzioni possibili, ha provato a trovarle con gli strumenti a disposizione. “A noi sembra che non si possa essere appropriati - sottolineano nella nota - in un sistema totalmente improprio. È un reato? Beh, se questa è l'interpretazione della giustizia allora vuol dire che ha smarrito il suo senso più profondo. È solo rispetto formale di regole ingiuste. Ma se poi il sistema avesse chiarito ai suoi medici di fare uno sforzo per non risolvere i problemi dei pazienti che hanno bisogno e non trovano risposte, perché si sta mettendo mano al Sistema e bisogna ripartire da zero cercando di riformarlo, i Mmg avrebbero certo dato una mano alla soluzione del problema, invece di cercare di risolvere le distorsioni più evidenti! Questa informazione forte e chiarificatrice non è arrivata, e può essere che qualcuno abbia pensato che in caso di bisogno si poteva avere un buon capro espiatorio che poi si è certamente cercato con l'invio dei Nas per confermare che c'era del dolo e del marcio nella questione”.